

基隆市 _____ 區低收入戶特殊救助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 基本資料	姓名 _____ / 法定代理人 _____ 身分證字號 _____ / 聯絡電話 _____ 地址 _____	
申請項目	<input type="checkbox"/> 產婦營養補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 嬰兒營養補助 <input type="checkbox"/> 托育補助	
當事人 基本資料	姓名 _____ / 身分證字號 _____ 出生日期 _____ / 與申請人關係 _____ 死亡日期 _____ (申請喪葬補助須填寫)	
應備文件	<input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 領款收據 <input type="checkbox"/> 郵局存摺封面影本 產婦營養補助： <input type="checkbox"/> 分娩證明或 <input type="checkbox"/> 流產死產醫師診斷證明 嬰兒營養補助： <input type="checkbox"/> 新生兒出生證明 喪葬補助： <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 殯喪費用支出收據 <input type="checkbox"/> 三親等親屬關係證明 托育補助： <input type="checkbox"/> 繳費收據 <input type="checkbox"/> 在學證明	
補助金額 (新臺幣)	<input type="checkbox"/> 產婦營養補助：5,000 元/次。(每人每年限一次) <input type="checkbox"/> 嬰兒營養補助：5,000 元/次。(每人限一次) <input type="checkbox"/> 喪葬補助：25,000 元。 <input type="checkbox"/> 托育補助：1,500 元/月。(實際支出未達 1,500 元，以實際金額補助)	
申請人 法定代理人 切結	本人 _____ 上述所填各項資料及所附文件均為屬實，如有虛偽不實或重複 申請取得本補助者，無條件立即繳回所領取之補助款項。 申請人簽章： _____ / 法定代理人簽章： _____	
核定 結果	區公所 初審	<input type="checkbox"/> 符合補助資格，核予新台幣 _____ 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定。 承辦員： _____ 課長： _____ 區長： _____
	市政府 複審	<input type="checkbox"/> 符合補助資格，核予新台幣 _____ 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定。 承辦員： _____ 科長： _____ 單位主管： _____